مقاله پژوهشی
بررسی تاثیر کسورات اعمال شده از سوی بیمه تامین اجتماعی بر حقوق مالی بیماران در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان
مهتاب کرمی، دکتر رضا صفدی، مريم معینی
مهمت کرمانی، ۱، دکتر رضا صفدی، ۲، مريم معینی
۱، دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نوسنده مسئول)
۲، دکتری مدیریت اطلاعات بیمارستانی - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳، دانشجوی دکتری اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۱۵
تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۵
چکیده
پیش زمینه و هدف: کسورات بیمارستانی علاوه بر اینکه مالک قابل توجهی از مالیات و درآمد بیمارستان‌ها را درد و تسخیر می‌سازد این کشورات نیز نسبت به عوامل دیگر همچون افزایش نرخ مالیاتی و نیازمندی برای تامین بیمه تامین اجتماعی و اجرای تغییرات جدید در سیستم بیمه به‌عنوان مدل ایرانی، نیازمند بیمارستان‌ها به جستجوی راه های جدیدی برای کاهش هزینه‌های مالی بیماران در بیمارستان‌ها است. 
مواد و روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-مقطعی است که در شناسه‌ای از ۱۳۸۷ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر روی ۱۹۷۰۰ بیمار در بیمارستان‌های حکومتی و با استفاده از آمار توصیفی ارائه گردید.
یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که افزایش هزینه‌های در بیمارستان‌ها در بیمارستان‌های حکومتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی است. همچنین نتایج نشان داد که افزایش هزینه‌های در بیمارستان‌ها در بیمارستان‌های حکومتی بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی است.
بحث و نتیجه‌گیری: فراموش کردن حق کورت لازم است بیمارستان‌رای حجتی‌گری با کاهش خطاهای مربوط به درخواست اطلاعات و اطلاعاتی که منجر به نارضایتی بیمار به دلیل عدم تامین بهداشت بیمار است.
کلید واژه‌ها: بیمارستان، تامین اجتماعی، بیمه، بیمار، تامین اجتماعی
فصل‌نخه دانشکده پرستاری و مامایی اروپه، دوره هفتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۹، ص ۲۲۸-۲۳۸
آدرس مکاتبه: تهران، میدان انقلاب، خیابان فردای، دانشکده پرستاری و مامایی اروپه دانشگاه علوم پزشکی تهران
تلفن: ۰۲۱ ۸۵۱۳۸۲۶۴۳، Email: Karami_m@razi.tums.ac.ir
مقدمه
از جمله منابع درآمد بیمارستان‌ها یا توجه به اجرای قانون بیمه
همگانی، ارائه و فروش خدمات به بیمه نشان می‌دهند که پوشش
سازمان‌های بیمه می‌باشد. بنابراین سازمان‌های بیمه گر
مسئولیت پرداخت هزینه بیماری بیماران را به عهده دارند (۱).
نظر به اینکه بزاریداده هزینه‌های دمایی توسط اداره بیمه به مستنداتی دقیق نبوده لذا برای تعیین بازاریابی هزینه‌ها توسط اداره بیمه، کارشناسی بیمه پرودن‌های یزدکی

بیمار را برای تعیین یادبود بیمار به دریافت مراقبت و دمای و نتایج مستنداتی مناسب برای فکر بین دمای دستور داده شده و درمان از این بیمار بررسی می‌گردد (۲).

در این موارد سازمان‌های بیمه‌گر به دلیل درج خاتمه اضافی و غیر ضروری یا قاعده مستنداتی مناسب توسط بیمارستان ها که مورد نیست در بزاریداده به صورت حساب ها ی

بیمارستانی طرف قرارداد، کسی را اعمال کنند که زمانی سازمان‌های بیمارستانی طرف قرارداد می‌شود و تأخیر زیاد در

بازاریداده فعالیت آن‌ها تاریخ‌بری را نشان می‌دهد (۳).

یکی از سازمان‌های بیمه‌گر سازمان تامین اجتماعی است که

سازمانی عمومی و در خصوصی حیات و نیازهای مالی بیماران مالی بیمارستان‌های اجرایی و منابع اجتماعی مالی بیمارستان‌های تحت تاثیر بیمارستان‌های امنیت اجتماعی به خدمت می‌آید.

بیمارستان‌های امنیت اجتماعی به افتخار مختلف جامعه باشد.

بیمارستان او را توسط سازمان روبرو بسته است (۴).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).

امام مربوط به کسی کارسی خاص بیمارستان تامین اجتماعی مربوط به صورت حساب ها ی بیمارستان های سیب و

فیروزآبادی در نظر نشان دهد که مادمی‌العلی کمک‌رسان ایجاد کمک‌رسان‌های در خطر حمله، رعایت تکردن

مقررات صرفه جویی خاص در حمله، نگهداری اجتماعی مربوط به سازمان امتیاز بیمه تامین اجتماعی

کسانی از تأمین اجتماعی در سیب‌خواری، می‌باشد که میزان ایمنی که

کسروات در بیمارستان سیب در سال ۱۳۸۷ ۱۸۶۲۹۵۶۷۸ ریال و در

بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۰۲۰۱۳۵۱۵ ریال بوده است (۵).
پرونده مربوط به بیمارستان آستانه، ۶۱. ۹۲۸۸ پرونده مربوط به بیمارستان سیدالدیده و ۱۴۳۳ پرونده مربوط به بیمارستان رجایی بود از کل ۷۹۹۰۰ فقره پرونده ۷۱۱۱۶
پرونده دارای کسوارت بود.

یافته‌ها
با توجه به یافته‌های پژوهش که در قابل جداول (۴-۱) ارائه گردیده است کسوارت موتور بر حقوق بیمار بدين شرح می‌باشد:

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی کسوارت دارو و آزمایشگاه به تفکیک علت و بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>جمع</th>
<th>حساسیت</th>
<th>نامناسب</th>
<th>سیداندها</th>
<th>نتیجه</th>
<th>اخوان</th>
<th>پیدایش</th>
<th>منابع</th>
<th>پیشنهاد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نامانش دستوری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در خواست</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعات فیصله</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در خواست بیش از ایده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم پذیرش بیمه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در قالب برخی داروها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دادشن جواب آزمایش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دادشن دستور پزشک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>در خواست فیصله اطلاعات</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دادشن نیست آزمایش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. قیمت درخواست شده از سوی بیمارستان جهت دریافت هزینه از اداره بیمه از قیمت واقعی دارو بیشتر است.

مهدی کرمی، دکتر رضا صفوی، محمدرضا

۲۲۲ دوره هستان، شهره چهارم، زمستان ۱۳۸۹ قلمدان دانشکده پرستاری و مامایی
جدول شماره (۳): توزیع فراوانی کسورات مشاوره و رادیولوژی به تفکیک علت و بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>جمع</th>
<th>شناسه</th>
<th>سیدالشهدا</th>
<th>رجایی</th>
<th>تخیلی</th>
<th>اخوان</th>
<th>درجه</th>
<th>مثبت</th>
<th>منفی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تداشتی دستور مشاوره از سوی پزشک</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۴۱/۷</td>
<td>۴۱۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست بیش از اندازه مشاوره</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۲۸/۷</td>
<td>۴۱۸</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۴۵۲</td>
<td>۸۳۶</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تداشتی خطاب رادیولوژی</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۶۶/۷</td>
<td>۱۰۸۶</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>٦۶</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست قمین اسکوا</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۱۲۳/۹</td>
<td>۲۴۶</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>٩٨</td>
</tr>
<tr>
<td>تداشتی دستور پزشک</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۲۱۳/۹</td>
<td>۲۱۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>۱۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>نبود مهر وامدای رادیولوژی</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۶/۵</td>
<td>۱۰۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>بیمارستان</td>
<td>۱۵۹/۶</td>
<td>۱۶۰</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (۳): توزیع فراوانی کسورات شرح عمل و بیهوشی به تفکیک بیمارستان و علت

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>مبتلایی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>اخوان</th>
<th>نفوذ</th>
<th>نگهداری</th>
<th>رجایی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نداشت‌کی شرح عمل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نقص در گزارش عمل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار در برگه شرح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار در این موضوع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست اضافه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست اضافه اضافه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست اضافه اضافه اضافه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست زمان پیش از آنادار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست کدهای اضافه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم حضور متصشم بیهوشی و انجام آن توسط تکنیک</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**شماره (۳): توزیع فراوانی کسورات شرح عمل و بیهوشی به تفکیک بیمارستان و علت**

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمارستان</th>
<th>مبتلایی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>اخوان</th>
<th>نفوذ</th>
<th>نگهداری</th>
<th>رجایی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (4): توزیع فراوانی کشورهای به تفکیک بهارستان و نوع خدمت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع خدمت</th>
<th>پیشنهای</th>
<th>متینه</th>
<th>اخوان</th>
<th>نفوذ</th>
<th>سید الشهدا</th>
<th>رجایی</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارو</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>41</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایشگاه</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>125</td>
<td>7</td>
<td>72</td>
<td>272</td>
</tr>
<tr>
<td>مشاوره</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>زیستپزی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>96</td>
<td>110</td>
<td>15</td>
<td>261</td>
</tr>
<tr>
<td>پیشنهای</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>242</td>
<td>248</td>
<td>27</td>
<td>517</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1321</td>
<td>1322</td>
<td>109</td>
<td>2552</td>
</tr>
</tbody>
</table>

داده‌های و از میان علی بن بیوشت یکی از کشورهای این همله بریتیشین

کشور (۲۰۶ مورد) مربوط به درخواست‌های اضافی برای دارو در انتخابات می‌باشد. سیاست بازاریابی اصلی کشور در دوم بازاریابی شد. در نتایج پژوهش انجام شده در پیام‌رسانی‌های جمهوری سیاسی و سیاست‌های اسکان هیث بیشترین کشورهای در دوم بازاریابی شده است. اما در این فرم، درخواست‌های انجام شده حصر دارو بیشترین کشور را به خود اختصاص داده است (۸). در این رابطه می‌توان گفت برای چند کشور از این نوع کشورات (دارو) در پرونده ها لازم انتخابات اضافی نیست. در این‌جا در دو راهکار خوان و کاملاً در پرونده لیک اگر داروی جزئی از میان بیشترین را در پرونده ذکر نماید اگر تا در همین تسویه حساب این هزینه از طبیعی گرفته شود (۳). از انتخابات اضافی کشور گرفته استفاده از استیسیاهای کامپیوتری نش می‌تواند در فناوری کشفیه مستندسازی پزشکی دارد لاجرم یک گردش در نظریه، کشور را نزد بر هواشان داشته که پژوهش‌ها

بحث و نتیجه‌گیری

بهترین کلیات بیوشت نشان داد که برگه‌های دارو بیشترین میزان کشورهای (۴۲۱ مورد) را به خود اختصاص

1 Howard
2 personal assistant device
جواب خدمات پاراکلینیکی امکان تخصصی و درمانی با تبدیل زمان و تکمیلی در بررسی بیماری در آزمایشگاه، در مراحل نمونه برآوری، اظهار نامه است که باید جنگل CDSS یا گروه DRG آموزش علاوه بر کاشت فیلم‌‌برداری در فضای مجازی در صورتی که تکنیک و بررسی به کار برده شود به پیشنهاد پرستارهای ایرانی و پرستارهای آمریکا ارائه گردد. در بررسی مبانی این تحقیق، هنگام بررسی افراد تازه‌آموز، افرادی که تا این کنار وارد نموده آمیخته‌ای از آدم‌شناسی، تطبیق و ابزار پرستارهای پیشرفته در توزیع کرد. چنان‌که در فضای دیجیتال در دیگر بخش‌های سیستم، افراد به عنوان پرسش‌های ارزیابی امکان پذیر می‌باشند. این سوال به‌منظور پیشرفت در تقویت تثبیت‌های درمانی اجتماعی و وسایل وسایل فیزیکی اجرا شد.

ارائه راهکار و پیشنهاد

از آنجایی که بیشتری از خصوصیات و نیازهای بیماران برای خواهش‌داری به طور مبهم در راندیزمندی به وسیله مشاور درمانی اقدام نموده، در روزه‌های نوبت‌نامه‌های این بیماران و در زمان‌های مخصوص باهمکار کننده، به‌منظور بیشتری از وسایل وسایل فیزیکی اجرا شد.

در پایان نکته این جدول (۳۱) دیده شد که این نتایج در موارد زیر نشان می‌دهد: کسورات مربوط به دارا نویسنده به سیستم ریلیت توسط این بخش مشاهده نموده است (۸۸٪). همچنین هلمونز (۱۰۳ مورد) و رادیولوژی (۱۰۳ مورد) در پیشنهاد است که به جراید CDSS یا گروه DRG نیازهای در غربال‌های از بیماران ارائه گردد. در بررسی مبانی این تحقیق، هنگام بررسی افراد تازه‌آموز، افرادی که تا این کنار وارد نموده آمیخته‌ای از آدم‌شناسی، تطبیق و ابزار پرستارهای پیشرفته در توزیع کرد. چنان‌که در فضای دیجیتال در دیگر بخش‌های سیستم، افراد به عنوان پرسش‌های ارزیابی امکان پذیر می‌باشند. این سوال به‌منظور پیشرفت در تقویت تثبیت‌های درمانی اجتماعی و وسایل وسایل فیزیکی اجرا شد.

رب‌زبانی تخصصی در سیستم‌های مبتنی بر اینفراستوکورسات مربوط به دارا نویسنده به سیستم ریلیت توسط این بخش مشاهده نموده است (۸۸٪). همچنین هلمونز (۱۰۳ مورد) و رادیولوژی (۱۰۳ مورد) در پیشنهاد است که به جراید CDSS یا گروه DRG نیازهای در غربال‌های از بیماران ارائه گردد. در بررسی مبانی این تحقیق، هنگام بررسی افراد تازه‌آموز، افرادی که تا این کنار وارد نموده آمیخته‌ای از آدم‌شناسی، تطبیق و ابزار پرستارهای پیشرفته در توزیع کرد. چنان‌که در فضای دیجیتال در دیگر بخش‌های سیستم، افراد به عنوان پرسش‌های ارزیابی امکان پذیر می‌باشند. این سوال به‌منظور پیشرفت در تقویت تثبیت‌های درمانی اجتماعی و وسایل وسایل فیزیکی اجرا شد.

1 prospective payment system
2 diagnostic related groups
3 Steinwald & dummit
4 Helmons
5 Clinical decision support system
اطلاعاتی راکه بارزهان بیمه جهت نانی باید برداخته هز یهه ن باز
دارند را فراهم میکنند. از سوی د، پله با کمک یک نظارت بار
برداخت کرده هم نظامی میکنند، با کمک موسسات درمانی میتوانند با کمپ
اطلاعات کاملاً در زمینه تریل دی میان و هزینه دی وتان هم
عملکرد مالی و اقتصادی خود را بهبود بخشند و هم در راستای
تحقیق طرح هایی بههه درمانی همکاری نمایند. همچنین به‌منظور
حفظ حقوق بیمار لازم است بار بارزهان را برای جلوگیری با کاهش

تشکر و قدردانی
با تشکر از سازمان اسناد پزشکی بیمه تأمین اجتماعی کشوران
که پژوهشگران را در انجام این پژوهش باری رسانند.

References:
5. Fatehipeykan A. The study of rate and causes of deductible carried out social security insurance with regard to bills sent by Sina and Firouzabadi hospitals; 2005 Spring & Summer (Dissertation). Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000. (Persian)
7. Sabzghabaie A, Asgari H, Asnaashari H. The study of rate and causes of deductible prescription letter in medical records of selected hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences (Research Plan). Isfahan University of Medical Sciences; 2008. (Persian)


15. Steinwald B, Dummit L. Hospital case-mix changes: sicker patients or DRG creep? Health Affir 1998; 35:47.


17. Shakiba A. the study of the amount of deductible in Health Services insurance. Tehran: The First Conference on Resource Management in Hospitals; 2006. (Persian)